CONSIDÉRATIONS

N° 224.

SUR

UNE ESPÈCE DE PARALYSIE

QUI AFFECTE PARTICULIÈREMENT LES ALIÉNÉS ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 20 *novembre* 1824, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR J. B. DELAYE,

Ancien Élève interne des hôpitaux et hospices civils de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1824.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

MESSIEURS

LANDRÉ-BEAUVAIS, DOYEN.
ALIBERT, *Suppléant.*
BÉCLARD.
BERTIN.
BOUGON.
BOYER.
CAYOL, *Président.*
CLARION.
DENEUX.
DÉSORMEAUX.
DUMÉRIL.
DUPUYTREN.

MESSIEURS

FIZEAU.
FOUQUIER.
GUILBERT.
LAENNEC.
MARJOLIN.
ORFILA.
PELLETAN FILS.
RÉCAMIER, *Examinateur.*
RICHERAND, *Examinateur.*
ROUX, *Examinateur.*
ROYER-COLLARD.

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.
DE JUSSIEU.
DES GENETTES.
DEYEUX.
DUBOIS.
LALLEMENT.
LEROUX.
MOREAU.
PELLETAN.
PINEL.
VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

ADELON.
ALARD.
ARVERS, *Examinateur.*
BRESCHET, *Examinateur.*
CAPURON.
CHOMEL.
CLOQUET AÎNÉ.
COUTANCEAU.
DE LENS.
GAULTIER DE CLAUBRY.
GUERSENT.
JADIOUX.
KERGARADEC.
MAISONNABE.
MOREAU.
MURAT.
PARENT DU CHATELET, *Suppléant.*
PAVET DE COURTEILLE.
RATHEAU.
RICHARD.
RULLIER.
SEGALAS.
SERRES.
THÉVENOT.

Par délibération du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR **PINEL**,

Membre honoraire de l'Académie de médecine; Médecin en chef de l'hospice de la Vieillesse (femmes); Professeur honoraire de l'École de médecine; Membre de l'Institut, etc., etc.

A MONSIEUR **ESQUIROL**,

Membre titulaire de l'Académie de médecine; Inspecteur-général de l'Université; Médecin ordinaire de l'hospice de la Vieillesse (femmes), etc.

A MONSIEUR **FERRUS**,

Membre titulaire de l'Académie de médecine; Médecin de l'hospice de la Vieillesse (femmes), etc.

A MONSIEUR **ROSTAN**,

Membre adjoint de l'Académie de médecine; Médecin de l'hospice de la Vieillesse (femmes); Professeur de clinique, etc.

A MONSIEUR **FEVELLE**,

Docteur en Médecine.

J B. DELAYE.

CONSIDÉRATIONS

SUR

UNE ESPÈCE DE PARALYSIE

QUI AFFECTE PARTICULIÈREMENT LES ALIÉNÉS.

Il existe une affection caractérisée par l'affaiblissement graduel du système musculaire locomoteur, qui commence d'une manière peu sensible, marche avec plus ou moins de lenteur, et finit ordinairement par la perte presque absolue des mouvemens volontaires; ce qui lui a fait donner le nom de *paralysie générale*, auquel on ajoute l'épithète d'*incomplète*, parce que rarement elle détermine une résolution aussi complète des membres que les autres paralysies.

D'autres différences la séparent encore de ces dernières; ainsi elle affecte tous les muscles de la locomotion. Son invasion est lente, sa marche toujours progressive, sa terminaison toujours fâcheuse, enfin l'altération organique qui la produit consiste dans une modification particulière de la substance cérébrale. Les autres paralysies, au contraire, sont ordinairement bornées à une partie du corps; leur invasion est plus ou moins rapide, leur marche quelquefois rétrograde, souvent stationnaire; plusieurs sont susceptibles de guérison; enfin elles dépendent le plus souvent de la désorganisation ou de la perte d'une partie de la substance cérébrale. J'ajouterai que les paralysies

qui diffèrent le moins de la maladie qui m'occupe, celles, par exemple, qui reconnaissent pour cause le développement d'un fongus de la dure-mère, d'un cancer du cerveau, etc., ont des signes propres qui les font reconnaître.

Cette paralysie, sans être tout-à-fait exclusive aux aliénés, complique si souvent la folie, qu'elle a dû être observée par tous les médecins qui se sont occupés de cette dernière maladie; cependant il n'en est aucun qui en ait tracé l'histoire complète : il en est même peu qui en aient parlé avec quelques détails. MM. *Pinel* et *Esquirol* l'ont soigneusement étudiée dans ses rapports avec l'aliénation mentale, et ont fait voir qu'elle est un indice de son incurabilité. M. *Georget* a dit quelque chose de sa marche, et semble la considérer comme résultat de la folie elle-même parvenue à l'état chronique; c'est du moins ce qu'il donne à entendre lorsqu'il dit que « le cerveau, d'abord affecté presque exclusivement comme agent intellectuel, finit « par être attaqué comme agent nerveux : de là les paralysies si fré« quentes chez les aliénés (Traité de la folie, p. 213) »; et ailleurs, que « tant que la maladie (la folie) se borne aux fonctions intellec« tuelles ou à la portion de cet organe (le cerveau) qui en est chargé, « elle n'existe guère que dans le cerveau. » (Op. cit., p. 437.)

Cet auteur parle encore, mais d'une manière succincte, des altérations qui peuvent donner lieu à la paralysie, et il n'en a rencontré d'autres que le ramollissement du cerveau, ramollissement qui ne ressemble en rien à celui que MM. *Rostan* et *Lallemand* ont fait connaître.

M. *Bayle* rapporte dans sa thèse plusieurs observations d'aliénés qui ont présenté cette paralysie. Nous verrons plus tard à quelle cause organique il la rapporte.

Voilà, à ma connaissance, les seuls auteurs qui aient parlé de cette affection chez les aliénés; mais ce qu'ils en ont dit ne peut suffire pour compléter l'histoire de cette importante complication. Pour parvenir à ce but, j'examinerai successivement les circonstances particulières

qui favorisent son développement, j'étudierai sa marche, sa terminaison, enfin les altérations organiques qui coïncident avec elle.

Telles sont les questions que je me suis proposées, sans me flatter de les résoudre complètement. Je dirai ce que l'observation m'a appris, laissant au temps et aux personnes qui peuvent observer les faits le soin d'éclairer à fond un sujet aussi important.

Il est certain que c'est chez les fous qu'on observe le plus souvent la paralysie générale; mais elle semble plus fréquente dans les folies qui résultent de la masturbation, des excès vénériens, de l'abus des liqueurs spiritueuses, de l'usage trop prolongé du mercure, des chagrins profonds, des fatigues et contentions d'esprit. Elle succède souvent aux folies qui ont été accompagnées d'une agitation très-violente. Voici quelques observations propres à donner une idée de cette maladie.

Glachan, âgée de quarante-deux ans, d'une bonne constitution, réglée à neuf ans, a toujours joui d'une heureuse santé. A quarante ans, elle s'est beaucoup fatiguée en donnant des soins à un malade auprès duquel elle a passé plus de quatre-vingts nuits de suite. Cet excès de fatigue et le chagrin l'ont rendue malade. Elle a éprouvé un accès de délire, pour lequel elle a été placée dans une maison de santé, où elle n'a passé que quelques semaines; puis elle est transportée à l'hospice de la Salpêtrière le 9 février 1822. Son délire persiste; il est des plus violens; agitation continuelle, insomnie. La malade déchire ses habits, crie, mais sans fureur; elle fait des vers à la louange des personnes qui la soignent. On est obligé de l'enfermer, parce qu'elle se dépouille de ses vêtemens; elle déchire les draps et les couvertures de son lit pour en faire des poupées, etc. Cet état dure avec la même violence pendant plusieurs mois; enfin il se calme peu à peu; la malade entre en convalescence. Le 7 septembre 1822, se trouvant beaucoup mieux, elle sort, contre l'avis de M. *Esquirol*, pour retourner auprès du même malade. Elle lui a donné des soins jusqu'à sa mort. Soumise aux mêmes fatigues et aux mêmes chagrins, elle est retombée dans le même état, aussi s'est-elle vue

obligée de rentrer à la Salpêtrière le 8 mars 1824; mais au lieu de son agitation extrême, elle est habituellement triste, parle peu, et verse souvent des larmes. Elle ne délire plus, mais son intelligence est affaiblie; sa mémoire est sensiblement diminuée; en un mot, la malade est dans un véritable état de démence, et on remarque les premiers symptômes d'une paralysie générale, tels qu'embarras de la langue, lenteur dans la prononciation, difficulté à articuler certains mots, tremblement et faiblesse dans les membres, etc. Cet état augmente, mais d'une manière peu sensible, pendant les mois d'avril et de mai. Dans le courant de juin, l'embarras de la langue est plus marqué, la parole plus lente et plus difficile; la malade marche avec peine et à petits pas, ses jambes fléchissent, et ses membres offrent souvent des mouvemens spasmodiques; l'excrétion des urines est involontaire. Tous ces symptômes font de nouveaux progrès pendant le mois de juillet. Enfin la paralysie étant presque complète, la malade ne peut plus quitter le lit, son intelligence est singulièrement affaiblie, les membres se contractent, les excrétions sont involontaires; il se forme des escharres; la peau est couverte d'une sueur visqueuse, et la mort arrive.

Ouverture du corps. Très-grande quantité de sérosité entre l'arachnoïde et la pie-mère, et dans les ventricules latéraux. Substance médullaire ferme, ne se laissant déchirer qu'avec peine.

Garochot, âgée de trente-six ans, d'une assez forte constitution, a fait une fausse couche à l'âge de trente-quatre ans. Quinze jours après, immersion dans l'eau froide. Depuis cette époque, les règles n'ont plus paru. Plongée dans la misère, et en proie à de violens chagrins, elle devient aliénée. Agitation extrême, insomnie. Au bout de quelques semaines, cessation du délire, mais commencement de démence; maigreur; bientôt premiers symptômes d'une paralysie générale : la langue s'embarrasse, les membres deviennent faibles; tremblement; l'embarras de la langue augmente; parole lente et difficile, faiblesse plus grande; la malade mange beaucoup, elle acquiert de l'embonpoint; bientôt elle ne peut plus se soutenir, on la tient

couchée. Contracture des membres, déjections involontaires, escharres au sacrum. Mort deux ans après le début de l'aliénation.

Ouverture. Embonpoint très-prononcé.

Tête. Substance blanche, dure, ne peut être déchirée qu'à l'aide de quelques efforts; elle a une apparence marbrée; la grise est, au contraire, moins consistante que dans l'état ordinaire. Elles sont l'une et l'autre un peu injectées.

Poitrine. Rien de remarquable.

Abdomen. L'estomac est fortement contracté; sa face interne présente des rides très-prononcées: elle est d'un rouge intense. Les intestins sont distendus par des gaz. La membrane muqueuse des intestins grêles offre la même coloration que celle de l'estomac.

Les autres viscères paraissent sains.

Nessé, âgée de trente-sept ans. A un an, petite vérole; à seize, établissement difficile des menstrues, qui sont irrégulières, peu abondantes, et suivies de leucorrhées. Mariée à vingt-six ans, elle a eu cinq enfans, qu'elle n'a pas nourris. A trente-quatre ans elle a une dispute qui provoque un accès de délire, dont elle guérit. A trente-cinq ans (février 1820), la malade se trouve dans une émeute; elle a un second accès de délire, fait une chute dans une cave: continuation du délire. Peu de temps après, elle accouche sans s'en apercevoir. Plus tard, le délire cesse, mais est suivi de la démence. De temps en temps, retour du délire, agitation, insomnie, fureur; cependant elle a un grand appétit, et acquiert de l'embonpoint.

En 1821, commencement de paralysie générale, qui fait des progrès graduels jusqu'à la mort, qui a lieu le 13 août 1822.

Ouverture. Sérosité entre l'arachnoïde et la pie-mère, qui sont épaissies.

Substance grise plus colorée et moins consistante que dans l'état naturel. — *Substance médullaire* extrêmement dure, ne se laissant déchirer qu'avec peine, et offrant une grande résistance à la section.

Les autres cavités n'ont pas été ouvertes.

Marie-Louise Métay, âgée de trente-trois ans, brunisseuse, réglée à

dix ans et demi, sans accidens; mariée à trente-deux ans, n'a pas eu d'enfans Elle a toujours eu une intelligence médiocre. Au mois de mai 1824, sa langue commença à s'embarrasser, la parole devint lente; elle ne pouvait prononcer certains mots sans beaucoup d'efforts; cependant elle conservait sa mémoire. Peu à peu ses membres s'affaiblissent; la marche est vacillante, ses mains tremblent, l'intelligence faiblit tous les jours, etc. — Ces symptômes font des progrès non interrompus, la démence devient complète. Au commencement d'octobre, elle ne peut plus sortir de son lit, dépérit chaque jour, et succombe le 27 du même mois.

Ouverture du corps quarante-huit heures après la mort. — Crâne. Les vaisseaux de la pie-mère sont injectés; une assez grande quantité de sérosité est infiltrée dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien; les méninges semblent épaissies, s'enlèvent avec assez de facilité, mais entraînent avec elles une certaine portion de substance grise. — La substance corticale offre une teinte rosée dans toute son étendue; cette teinte est plus intense aux endroits adhérens aux membranes. La consistance de la substance grise est sensiblement diminuée.

La substance blanche des deux hémisphères est d'un blanc éclatant, nullement injectée; sa consistance a paru un peu plus forte que dans l'état ordinaire. Les couches optiques et les corps striés, d'une consistance naturelle, étaient un peu injectés. Les ventricules latéraux étaient fortement distendus par une sérosisé limpide, surtout le ventricule gauche.

Les cornes d'ammon, d'un volume égal, n'étaient ni de la même consistance, ni de la même couleur. Celle du côté droit était d'une consistance naturelle. La substance grise intérieure se détachait par masses de la couche d'enveloppe; sa couleur était d'une teinte fortement rosée; la consistance de celle du côté gauche était beaucoup moins marquée : on ne pouvait détacher la substance intérieure que par fragmens irréguliers. Cette substance était beaucoup plus pâle que dans l'état naturel. Le cervelet ne présentait rien de remarquable.

Le cœur sain. Les deux poumons hépatisés.

L'estomac et les intestins très-sains : leur membrane muqueuse nullement altérée, quoique la langue et les dents fussent couvertes d'un enduit fuligineux.

Breinaing, âgée de cinquante ans, d'une faible constitution, a eu des convulsions dans son enfance. Réglée à quatorze ans et mariée à vingt ; elle n'a eu qu'un enfant. A quarante-sept ans, elle est entrée aux Invalides en qualité de veilleuse. A peu près à la même époque, et sans cause connue, elle a commencé à éprouver de l'embarras à la langue, qui lui semblait lourde. Peu après, ses membres sont devenus faibles ; la malade éprouvait souvent des étourdissemens ; cependant elle continuait de remplir ses fonctions de veilleuse. Mais dans l'espace de trois mois, la maladie ayant fait des progrès, la faiblesse des membres était si grande, que souvent la malade laissait tomber ce qu'elle tenait à la main, sa marche était mal assurée et chancelante ; enfin elle est forcée d'abandonner son emploi. Entrée à la Salpêtrière le 24 avril 1824, elle ne parle qu'avec la plus grande difficulté ; il lui est impossible de prononcer certains mots ; elle ne peut marcher qu'en s'appuyant sur les meubles ; son intelligence est très-affaiblie ; elle pleure souvent ; elle se plaint de douleurs dans les jambes. Deux mois après son entrée, ses règles, qui n'avaient pas paru depuis trois mois, se manifestent, la malade en éprouve du soulagement ; mais il n'est pas de longue durée. Bientôt les forces diminuent d'une manière marquée, les jambes fléchissent ; enfin la marche devient impossible. Les jambes sont plus douloureuses ; enfin tous les accidens ayant augmenté, la malade succombe le 10 août 1824. Pendant le temps qu'elle a passé à la Salpêtrière, elle éprouvait souvent des congestions à la tête et des palpitations de cœur.

Les notes recueillies sur l'ouverture de cette femme ont été perdues.

Les symptômes qui doivent faire craindre cette maladie sont la faiblesse et la perte de la mémoire ; car c'est par là que la paralysie

commence d'ordinaire ; elle ne survient guère que chez les aliénés qui sont en démence, soit que la démence soit établie depuis un certain temps, ou que l'invasion de l'une et de l'autre soit simultanée.

Quoi qu'il en soit, la langue est le premier organe affecté ; la parole s'embarrasse d'abord d'une manière si peu marquée, qu'il faut être très-exercé pour apprécier ce phénomène ; elle devient de plus en plus lente ; les malades sont obligés de faire des efforts pour prononcer certains mots ; souvent il semble qu'ils ne peuvent trouver ceux qu'ils veulent employer, et souvent cette difficulté apparente résulte seulement de la peine qu'ils ont à les prononcer. Leur parole est déjà très-gênée que les membres ne semblent pas attaqués : cependant on peut s'assurer qu'ils ont perdu une grande partie de leur force.

Ils ont alors un *facies* qui suffit pour les faire reconnaître aux personnes exercées. Peu à peu les mouvemens s'affaiblissent davantage, la marche est chancelante, les malades sont obligés de se tenir aux meubles environnans pour ne pas tomber ; ils laissent échapper ce qu'ils tiennent ou le serrent d'une manière convulsive. Il en est qui se chagrinent beaucoup de se voir dans cet état ; d'autres n'en ont pas la conscience : cette différence tient à l'état de l'intelligence. L'intensité de tous ces symptômes va croissant, au point que les malades ne peuvent plus se soutenir, restent dans un fauteuil ; même on est forcé de les tenir couchés. Il arrive souvent alors que leurs membres se contractent, au point qu'il devient impossible de les alonger. Les tentatives pratiquées dans ce but arrachent aux malades des cris de douleur.

A cette époque, si l'on n'a le soin de les fixer ou de les placer dans des lits convenablement disposés, ils tombent.

C'est pour prévenir cet accident qu'on a imaginé des lits en tombeau, etc., etc. Alors les déjections sont involontaires : les malades qui avaient acquis dans le cours de la maladie un embonpoint considérable maigrissent, et finissent par tomber dans un état de marasme. Il survient des escharres, qui amènent la mort, à moins que

les malades ne succombent plus tôt à des accès qui simulent l'apoplexie ou l'épilepsie.

Dans cette paralysie, comme dans les autres qui reconnaissent pour cause une affection du cerveau, les muscles des membres et de la langue sont seuls affectés; ceux de la respiration, de la déglutition, etc., conservent leur intégrité. Ces malades boivent et mangent beaucoup; toutes leurs fonctions nutritives s'exécutent bien : et comme je viens de le dire, il n'est pas rare de les voir acquérir un embonpoint considérable. Pour les fonctions de relation, elles sont perdues ou grandement affaiblies.

Cette affection attaque-t-elle les sujets de tous les âges? On l'a observée quelquefois chez des personnes qui n'avaient pas plus de vingt-cinq ans; mais, en général, elle est d'autant plus fréquente que les personnes sont plus âgées. Quelquefois elle débute avec la démence; mais le plus souvent elle ne complique le dérangement des fonctions intellectuelles que long-temps après qu'il s'est manifesté. C'est donc à tort qu'on a dit que ces deux ordres de phénomènes marchent d'un pas égal et proportionnel. Il arrive, en effet, que la paralysie semble demeurer stationnaire, tandis que le désordre intellectuel fait de nouveaux progrès. Quelquefois, après avoir été, pour ainsi dire, arrêtée dans sa marche, elle acquiert tout à coup un accroissement rapide; d'autres fois elle semble même diminuer, mais seulement pour un temps. Toutes ces circonstances font varier la marche de la maladie, et rendent sa durée incertaine.

M. *Bayle* admet trois périodes dans sa marche. Dans la première, « la prononciation est sensiblement embarrassée, la démarche mal « assurée; dans la seconde, les mouvemens de la langue et des mem- « bres conservent souvent le même embarras que dans la première, « et deviennent plus difficiles. La troisième est caractérisée par une « augmentation de la paralysie; la parole est bégayée, tremblante, « très-difficile, et quelquefois inintelligible; la démarche est vacil- « lante, très-chancelante, ou même impossible; les excrétions sont « involontaires...... Cette période se termine quelquefois par

« une paralysie presque complète de tous les mouvemens volon-
« taires. »

Il s'en faut de beaucoup que ces trois périodes soient constantes, la seconde manque souvent; je ne vois donc aucun avantage à admettre cette division.

La durée de cette maladie est très-variable; quelques malades succombent au bout d'un an, tandis que d'autres vivent pendant dix et même quinze ans.

Cette maladie peut-elle être soumise à un traitement rationnel? M. *Esquirol* cite dans ses cours de clinique l'exemple d'un malade atteint de cette affection qui guérit à la suite d'hémorrhoïdes spontanées. Ce fait montre que la maladie dont nous parlons peut guérir; par conséquent il est permis d'espérer qu'elle pourrait céder à des moyens convenables. Mais jusqu'à présent les tentatives pratiquées dans ce but n'ont pas permis d'établir des règles de traitement; on a seulement pu constater les bons effets des remèdes administrés contre les congestions cérébrales, les attaques apoplectiformes, etc., qui sont survenues dans son cours.

J'arrive au point le plus obscur, le plus difficile et pourtant le plus important de la question; je veux parler de la nature de la maladie, et des altérations organiques qui l'occasionnent.

M. *Esquirol* pense que c'est seulement dans le cas où cette paralysie existe qu'on trouve dans le cerveau des aliénés des traces d'altérations organiques. M. *Georget*, comme je l'ai déjà dit, croit qu'elle dépend d'un ramollissement de la substance cérébrale. M. *Bayle* pense qu'elle est due à l'arachnoïde chronique aussi-bien que le dérangement des facultés intellectuelles, et que ces deux ordres de phénomènes marchent d'un pas égal et proportionnel.

Dans les cas assez nombreux que j'ai pu observer, j'ai rencontré le plus souvent la substance blanche du cerveau durcie d'une manière évidente, ou bien les méninges infiltrées et adhérentes à la surface du cerveau, qui alors avait peu de consistance, ou enfin la substance cérébrale resserrée, diminuée de volume avec une grande

quantité de sérosité remplissant les ventricules et les intervalles des circonvolutions.

L'endurcissement du cerveau a été depuis long-temps observé; beaucoup d'auteurs en citent des exemples. *Morgagni*, *Portal*, *Valentin*, etc., en parlent dans leurs ouvrages. Mais ces auteurs n'ont pas cherché à rattacher à cet état les phénomènes auxquels il a donné lieu pendant la vie; d'ailleurs la plupart des exemples qu'ils rapportent n'ont offert que des endurcissemens partiels, et ceux que j'ai observés étaient généraux.

MM. *Gall* et *Spurzheim* parlent aussi de l'endurcissement du cerveau, et le considèrent comme une des causes de la folie; mais la plupart des fous ne présentent pas cette circonstance, qu'on rencontre chez des gens qui ne l'ont pas été.

Enfin dans ces derniers temps, M. *Pinel* fils a publié un mémoire sur ce genre d'altération; mais les cas qu'il rapporte offraient un endurcissement partiel, et sont plutôt une véritable désorganisation qu'une simple augmentation de consistance, puisque la substance cérébrale avait l'apparence de blanc d'œuf durci par la cuisson, tandis que dans l'endurcissement simple l'aspect fibreux est très-manifeste, plus prononcé que dans l'état naturel, la substance blanche ne peut être déchirée sans difficulté, et revient élastiquement sur elle-même lorsqu'elle a été distendue, etc.

Une diminution notable dans la consistance du cerveau produit aussi la paralysie incomplète. Cette diminution de consistance ne doit pas être confondue avec la maladie connue sous le nom de *ramollissement*; dans ce dernier, une portion circonscrite du cerveau a non-seulement perdu sa consistance, mais se trouve tout-à-fait changée de nature, complètement désorganisée : dans le cas qui nous occupe, au contraire, la masse totale du cerveau est sensiblement molle, sans que pour cela les caractères du tissu cérébral soient effacés.

Il n'est pas rare de rencontrer en quelque sorte le mélange de l'endurcissement et de ce ramollissement général. Dans ces cas, le

cerveau est pénétré de sérosité. D'où il résulte qu'il semble mou au toucher, tandis qu'il offre une grande résistance au bistouri ; la section ne peut s'en faire qu'avec un certain effort ; le bistouri pénètre d'une manière inégale et saccadée ; la surface de la division n'est pas régulière ; elle offre plus de saillie aux endroits où la résistance était plus grande.

Ce ramollissement ou cet endurcissement est souvent accompagné de l'adhérence des méninges au cerveau ; mais il s'en faut de beaucoup que cette complication soit constante. On aurait donc tort de regarder l'état de l'arachnoïde comme cause de l'altération des mouvemens. Je suis loin de prétendre pourtant que les maladies de l'arachnoïde soient sans influence sur les fonctions du cerveau : trop de faits prouvent le contraire ; mais ce serait aller trop loin, lorsqu'on trouve le cerveau malade d'attribuer le désordre de ses fonctions à une maladie de l'arachnoïde.

L'atrophie est encore un état du cerveau qui nuit à l'exercice de ses fonctions. Dans ces cas, l'organe est diminué de volume, les circonvolutions sont minces, l'espace qui les sépare est large et peu profond. Cet intervalle est rempli par une sérosité abondante contenue dans le tissu cellulcux sous-arachnoïdien. Dans ces cas ordinairement la substance blanche offre beaucoup de consistance, et peut être facilement séparée de la grise, qui s'enlève comme une espèce de membrane.

Voilà, à ma connaissance, les altérations qui donnent lieu à la paralysie générale incomplète. La plus fréquente des trois est sans aucun doute l'endurcissement. Je dois ajouter qu'en général cet endurcissement est plus prononcé dans les pédoncules du cerveau, la protubérance, la queue de la moelle, que partout ailleurs. Il est bien vrai que ces parties, étant naturellement plus fermes, doivent conserver cette supériorité, si elles acquièrent le même excès de consistance ; mais il semble encore que la fermeté soit proportionnellement plus grande ; d'où résulte entre ces parties et les autres une différence plus sensible que dans l'état de santé.

Les cornes d'ammon sont aussi très-souvent le siége d'un endurcissement remarquable ; il semble même que c'est par elles qu'il commence ; car il arrive qu'on les rencontre très-dures chez des personnes dont toutes les autres parties du cerveau paraissent dans l'état le plus naturel. Les deux substances qui composent cette partie se séparent l'une de l'autre avec une extrême facilité. La substance grise enveloppée paraît diminuée de volume, revenue sur elle-même, tandis que la substance blanche d'enveloppe est devenue flasque.

Fury, atteinte depuis plusieurs années de démence, avec agitations par intervalles, et de paralysie générale, succombe aux accidens qu'amène cet état. On trouve des adhérences entre les membranes du cerveau et la substance corticale, qui est molle, particulièrement aux endroits adhérens. La substance blanche, très-dure, ne se laisse déchirer qu'avec peine. Les ventricules contiennent une grande quantité de sérosité ; la moelle épinière offre aussi une grande consistance.

Tière, âgée de soixante-sept ans, depuis long-temps en démence et dans un état de paralysie générale, ne parlant pas, meurt à la suite d'une attaque apoplectiforme. A l'ouverture, on trouve du sang épanché dans l'intérieur de l'arachnoïde : ce sang est coagulé, et forme une espèce de membrane légèrement adhérente au feuillet qui tapisse la dure-mère ; il s'étend dans toute la fosse temporale. Sérosité abondante entre la pie-mère et l'arachnoïde ; épaississement de ces membranes. Substance grise entièrement injectée et molle ; substance blanche beaucoup plus consistante que dans l'état naturel ; sa couleur est terne.

Cotton, âgée de cinquante-trois ans, morte dans un état de paralysie générale. Taches scorbutiques sur toutes les parties du corps ; jambes contractées ; méninges épaissies et infiltrées. Substance blanche dure et résistante dans toute ses parties, mais principalement à la base du cerveau et à sa réunion avec la moelle épinière. Les corps striés se séparent des parties voisines avec une extrême facilité et sans la moindre déchirure.

Virey, âgée de soixante-quatorze ans, n'a été que peu de temps à la Salpêtrière, où elle est morte. Elle était en démence, paralysée, et dans un état comateux habituel. L'autopsie a fait voir les membranes du cerveau épaisses, opaques et pénétrées de sérosité; quelques-unes des circonvolutions cérébrales sont tellement amincies, que la substance blanche a tout au plus l'épaisseur d'une feuille de papier. La substance grise est également très-mince; elle n'offre d'ailleurs rien de notable; mais la blanche est très-consistante; son apparence fibreuse est très-prononcée; on est obligé d'employer une certaine force pour la déchirer: on trouve les traces d'un ancien épanchement dans le corps strié gauche.

Coursier, âgée de cinquante ans, morte aliénée, et paralytique de tout le corps. Maigreur, membres contractés, un peu de sérosité entre l'arachnoïde et la pie-mère; les ventricules en contiennent beaucoup; adhérences légères entre les membranes d'enveloppe et la substance grise, qui a conservé sa consistance, mais dont la coloration est très-altérée. La substance médullaire est endurcie au point qu'elle résiste, pour ainsi dire, à l'action de l'instrument, qui ne la divise qu'avec peine; elle peut être tirée fortement avant de céder; elle semble élastique. La moelle épinière est encore beaucoup plus consistante; le cervelet l'est aussi, mais à un degré moins prononcé.

Henry, âgée de vingt-six ans, morte aliénée, et atteinte d'une paralysie générale.— *Ouverture.* Maigreur, contraction des membres. Les os du crâne sont minces et durs; sérosité abondante entre l'arachnoïde et la pie-mère, ainsi que dans les ventricules. La pie-mère est épaissie, et adhère fortement à la substance cérébrale, surtout aux parties antérieures: il est impossible de l'enlever sans enlever en même temps la substance corticale, qui a moins de consistance qu'à l'ordinaire, tandis que la blanche en a au contraire davantage. On peut séparer les deux substances l'une de l'autre avec une extrême facilité.

Bart, âgée de quarante-sept ans, entrée à la Salpêtrière en démence, et atteinte de paralysie générale encore peu avancée; morte peu de temps après, à la suite d'un état comateux, qui a duré plusieurs jours. — *Ouverture*. Membres contractés. Les vaisseaux du cerveau ont déjà un commencement d'ossification; l'arachnoïde et la pie-mère sont opaques; la substance grise offre une altération dans sa couleur; la blanche est fort résistante, il est difficile de la déchirer, on ne la coupe qu'avec une certaine peine.

Poitrine. Le poumon droit adhère aux parois de la poitrine dans plusieurs points; on trouve dans son épaisseur plusieurs petits foyers de pus. Le poumon gauche est sain; mais vers la partie moyenne de son bord tranchant, et tout au plus à une ligne de profondeur, se trouve un corps étranger du volume et de la forme d'une aiguille à coudre. Il est impossible de découvrir le trajet qu'a suivi ce corps pour arriver à ce point. Les parties du poumon qui l'avoisinent paraissent parfaitement saines; tout le poumon est crépitant. Rien pendant la vie n'a fait soupçonner l'existence de ce corps (1). M. *Esquirol* a conservé cette pièce.

Saulin, âgée de quarante ans, sujette à de violens maux de tête depuis l'âge de dix ans. A trente-huit on lui met un vésicatoire à la nuque pour les combattre. Aliénation survenue après la suppression de cet exutoire; passage à la démence; manifestation de la paralysie générale. Quelque temps avant la mort, la parole était presque impossible, ainsi que les mouvemens des membres.—*Ouverture*. Large escharre au sacrum. La peau est décollée, et l'os profondément altéré. Membranes du cerveau opaques, pénétrées de sérosité; les ventricules, en sont distendus. Substance grise entièrement décolorée et molle; la blanche, au contraire, a acquis une grande consistance; elles se séparent l'une de l'autre avec une grande facilité: aux cornes d'am-

---

(1) M. *Esquirol* ayant voulu conserver la pièce intacte, on n'a pu s'assurer si réellement ce corps était une aiguille à coudre.

mon, la blanche s'enlève en forme de membrane. La protubérance annulaire et le commencement de la moelle alongée sont très-durs.

En considérant que l'embarras de la langue est le premier symptôme de la maladie qui nous occupe, et que les cornes d'ammon semblent être les parties primitivement altérées, on serait porté à les considérer comme présidant aux mouvemens de cet organe.

Une question qu'il serait du plus grand intérêt de résoudre serait de savoir s'il y a quelques symptômes propres à faire reconnaître exactement à laquelle des trois altérations dont j'ai parlé est due la paralysie générale.

S'il existe quelques moyens d'arriver à ce but, je les ignore.

Quoique cette maladie ait été décrite en quelque sorte comme exclusive aux aliénés, on la rencontre pourtant chez d'autres personnes. Voici une observation qui le prouve.

Bretonneau, âgée de soixante-dix ans, était depuis long-temps affectée de cette infirmité, assez commune chez les vieillards, et qui consiste dans le tremblement des bras, la faiblesse des jambes, l'incertitude de la marche et la difficulté de la parole. Placée à la Salpêtrière dans une division d'infirmes, elle conservait, malgré la faiblesse susdite des appareils locomoteur et vocal, une santé assez bonne pour son âge. Dans les premiers jours de septembre, elle passa un dimanche hors de la maison, et y revint le lendemain avec un dévoiement violent, qui cessa après une huitaine de jours. Cependant elle resta dans un état de santé peu satisfaisant; elle n'avait pas recouvré l'appétit, éprouvait des lassitudes spontanées, avait plus de difficulté pour articuler les mots et pour se servir de ses membres. Au milieu de cet état, elle fut prise dans la nuit du 7 au 8 octobre d'un délire très-violent avec agitation extraordinaire des membres; elle poussa des cris toute la nuit, vociférant des mots sans suite, jetant ses membres à droite et à gauche, et vers le matin tomba dans un état complet d'anéantissement. Transportée à l'infir-

merie, et examinée au moment de son entrée, elle présenta les symptômes suivans : perte complète de connaissance, yeux fermés, face pâle et cadavéreuse, déviation de la bouche à gauche, immobilité complète du bras droit, paralysie moins complète de la jambe du même côté, conservation des mouvemens du côté gauche. Conservation de la sensibilité des deux côtés. Respiration lente et sans râle, pouls faible et peu fréquent, la peau d'une température ordinaire. Un lavement avec le miel mercurial, fut prescrit, ainsi que l'application de cataplasmes sinapisés aux mollets ; la tête fut peu couverte. Le lendemain, les mêmes symptômes existaient à un degré plus prononcé. Le jour suivant, la malade succomba.

Ouverture du corps trente heures après la mort. — *Tête.* Le cuir chevelu, les os du crâne n'offrent rien de particulier; la dure-mère adhère très-intimement à la voûte du crâne ; l'arachnoïde, la pie-mère sont fort injectées de sang, et infiltrées d'une sérosisé roussâtre. La substance corticale du cerveau est d'un rouge intense et uniforme. La substance blanche de ce viscère est excessivement résistante, et fortement injectée dans toute son étendue; la division de cette substance offre à l'instrument une résistance saccadée. Si on coupe perpendiculairement à la direction des fibres du cerveau, on ne remarque pas autre chose que cette résistance extraordinaire ; mais en dirigeant le bistouri obliquement aux fibres, et le pressant dans ce sens, il glisse sur les plans qu'elle forme avant de les diviser, et il résulte de ce mécanisme une surface alternativement saillante et enfermée ; en un mot, une surface sillonnée.

Les corps striés, les couches optiques sont injectées comme la substance corticale. La protubérance annulaire présente à la partie moyenne et postérieure de sa moitié gauche, un peu avant la séparation des pédoncules cérébraux, une étendue de quelques lignes en tous sens, ramollie, désorganisée, et infiltrée d'une sérosité lactescente. Ce ramollissement est d'autant plus évident qu'il contraste davantage avec la résistance inaccoutumée des parties voisines. Sous le rapport

de la consistance, le cervelet est dans le même état que le cerveau. Le cœur est très-volumineux, ce qui tient, en grande partie, au développement extraordinaire du ventricule gauche.

Les valvules et la courbure de l'aorte sont parsemées de concrétions ostéo-calcaires. Les poumons, bien crépitans, adhèrent aux côtes par un tissu cellulaire filamenteux blanc très-bien organisé.

L'estomac et les intestins sont sains.

Je suis loin de croire avoir donné une description complète de la maladie dont j'ai parlé. Si le temps m'eût permis de mettre à profit les faits nombreux dont j'ai été témoin, ma dissertation eût offert un ensemble plus satisfaisant. Mais des circonstances particulières ne me laissent pas le loisir d'exécuter convenablement ce travail, dont je suis réduit à n'offrir qu'une ébauche imparfaite.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Sect.* 2, *aph.* 2.

II.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

III.

Melancholicis et nephriticis hæmorrhoïdes supervenientes, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 11.

IV.

Erysipelas foris quidem intrò verti non bonum : intus verò foras, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

V.

Ab alvi profluvio dysenteria. *Sect.* 7, *aph.* 75.

VI.

A sanguinis sputo, puris sputùm et fluxio; postquàm autem sputum inhibetur, moriuntur. *Ibid.*, *aph.* 78.